DE DIAGNOSI STETHOSCOPICA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE XXIV. M. AUGUSTI A. MDCCCXXXI
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR
CAROL. MAURIT. GOTTSCHE.
ALTONANUS.

OPPONENTIBUS:

H. AB ASCHEN, MED. ET CHIR. DR.
A. GLASSER, MED. ET CHIR. DD.
A. MARGULIES, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI, TYPIS BRÜSCHCKIANIS.

L. S.

Cum in more instistutoque majorum positum sit, ut ab iis, qui ad summum in medicina et chirurgia honoris gradum evehi velint, dissertatiuncula scribatur, qua hujus rei periti iudices intelligere possint, num auctor in hac disciplina satis profecerit: commentationis argumentum mihi eligi, quod, quamvis in nota re versetur, tamen ita comparatum est, ut, qui observationibus per aliquod tempus accurate factis, hanc rem novis exemplis illustrare et confirmare studeat, a nemine reprehendi possit.

Per annum fere in Caritatis nosocomio diagnosin stethoscopicam adhibui, semperque mihi finis et consilium mearum observationum hoc fuit, ut perspicue intelligerim, num profecto stethoscopii usu eximiam ars medica utilitatem et fructum percipere posset. Quumque mihi continuatis illis explorationibus habitis per-

suasum sit, stethoscopii usum a medicis nostri temporis injuste neglectum esse, iam quae equidem in hac re, ab experientia, gravissima nostra auctoritate, edoctus sum, hoc loco proferre volui. Bene quidem scio, multos esse medicos, qui totam rem quasi nugatoriam et a recentioribus demum inventam derideant, et quia ipsis displicet, gravissime explodant: tamen isti, si medicae artis historiam respicere velint, ex hac discere poterunt, veteres simili quadam explorationis ratione usos esse, quae igitur ab his potius inventa, a nobis autem exculta tantum et perpolita dici debet. Huius rei testem habeo Hippocratem, cuius verba. capit XVI. libro II. de Morbis haec sunt:

„Post quintum decimum ab eruptione diem, huic multa calida loto, et in sella stabili collocato, alter quidem manus teneat; tu vero agitato humero, quonam in latere strepitum edat, auscultato; votum autem est ut in sinistro; ad hunc igitur locum sectionem adhibeto, minus enim lethale est. At si prae crassitudine et copia, nullum tibi strepitum ediderit, quo ipsum cognoscas (hoc namque fit interdum) utrum latus intumuerit, ac magis doluerit, hoc infima parte post ipsum tumorem potius, quam anteriore secato, quo facilior puri exitus pateat.“

Alius locus est in Coacis praenot. Cap. XV.

„Quibus suppuratis humeris concussis, multus editur strepitus, minus puris habent hi, quam quibus paullo difficilior est spiratio et meliorem colorem habent. Quibus autem strepitus quidem nullus fit, verum difficultas spirandi vehemens et ungues lividi, ii pleni sunt pure et perniciose habent.“

Hanc demum Hippocratis notationem per longinquum tempus ab omnibus neglectam, Auenbruggerus V. Cl. maioris, quam plerique existimant, esse ponderis opinatus est, et rem prorsus obsoletam iterum recipiens, libro „De novo invento ex percussione thoracis, Viennae 1761“ edito, viros doctos ad perscrutandum hanc auscultationis methodum felicissime excitavit. Quem quidem Avenbruggeri librum Francogalli potissimum ista, qua par est, diligentia et dignitate exceperunt, nobisque sine dubio distincte ostenderunt hanc rem minime tam supine et negligenter tractandam esse, quam antea in Germania factum erat. Inter hos nominatim dicendi sunt Corvisartius, qui librum Auenbruggerianum gallice translatum, adnotationibus additis, Parisiis 1808 edidit, et Laennecius, cujus opera et studio factum est, ut stethoscopicae diagnosi majores quam antea, nunc laudes tribuantur, hujusque auscultationis fides apud multos medicos non amplius suspecta sit. Post quam hic omni laude dignissimus vir multis observationibus in nosocomio Parisino, Necker, habitis insignem sibi hujus rei notitiam comparaverat, anno 1816 librum edidit clarissimum „Traité de l'auscultation médiate, quem anno 1826 prorsus refictum iterum prodire jussit.

Laennecius ut sonum ex respiratione editum melius audiret et quoad ejus fieri potest accuratissime minutam illam sonorum differentiam distingueret, instrumentum excogitavit, cuius auxilio auditus maximopere augetur, ita ut iam nunc multo minus quam antea medicus inexplicabili quadam sonitus obscuritate falli possit. Sed quum saepissime factum sit, ut stethoscopio adiuti falsam diagnosin fecerint, non satis iuste a viris

totam hanc stethoscopicam doctrinam aversantibus instrumento ipsi vitio vertitur, quod si veritatem sequi volmus, vel inscitiae vel auditui, nescio quanam caussa depravato, istorum medicorum instrumento nostro utentium tribui debet. In clinicis, quae per unum annum et dimidiatum frequentavi, usum stethoscopii rarissimum inveni et juvenes paene omnes huic methodo inimicissimos. Ipse quidem initio instrumentum dubiis oculis adspexi et temere putavi, fieri non posse, ut istius machinulae usu fructum magnum umquam capere possim, tamen, quia consuetudo mihi est nullam rem indicta caussa statim reiiciendi, etiam nunc ab ista ratione non deflectendum esse censui, atque ita multis repetitis examinibus adhibitis theoria Laennicii mihi comprobata est. —

§. 1.

Bronchitis.

Observatio I.

Migulus, homo non satis validus febre nervosa laborabat, simul suspicionem ulcerum intestinalium habebamus. Pulmo autem haec phaenomena ostendebat; in dextra thoracis parte imposita manus tremorem quendam sentiebat, qui spirando maxime autem loquendo se manifestabat: apposito stethoscopio audiebatur sibilus vehemens; in altera thoracis parte magis erat rhonchus mucosus, intermixtus cum sibilo. Thorax percussus ubicumque bonum edebat sonum. Ex quibus symptomatis diagnosis haec:

„Febris nervosa cum ulceribus intestinalibus, et bronchitide utriusque pulmonis"

quae diagnosis certe pessimam statuere licebat prognosin: mortuus est die XII. m. Mart. Cadaveris sectio facta post horas XXXVI.

Cavum thoracis. — Pulmones valde cum costis cohaerebant, parva seri copia in cavo thoracis inveniebatur; pulmonis sinistri basis pseudomembranas, ut dicunt, ex nova formatione habebat. Pleura pulmonum vasa valde conspicua ostendebat, tamen injectio vasorum, quam inflammatoriam dicunt, nusquam aderat; tela pulmonalis ubique sana sub digitis crepitabat; infiltratio levis seroso-sanguinea in decliviore pulmonum parte, quae bene a primo pneumoniae gradu (engouement

Bayle) distingui debet. Membrana mucosa bronchorum et bronchiorum rubra, paullo tumefacta erat. Pulmo sinister quasi variolas in basi ostendebat, ex quibus incisis materia puriformis fluebat; in circuitu singularum pustularum tela pulmonalis durior erat, rubicundior et quasi pneumonia lobularis aderat (pneumonie en noyaux Laennec): alii illorum abscessuum cum bronchio communicare videbantur; alii tamen membrana propria a tela pulmonali separati erant. — In illo ipso loco adhaerebant pseudomembranae, quas supra commemoravi. Pulmones nullum tuberculorum vestigium prodebant.

Cavum abdominis. — Hepar sanum. Lien magnus, mollis, friabilis. — In ileo et coeco ulcera.

Qua de caussa aderant abscessus? Num e bronchitide pendebant? Non crederem. Num nexum habebant cum ulceribus intestinorum? Probabilius mihi videtur. cum alios casus habeam, qui quasi transitum ad puris formationem demonstrare mihi videntur, quos in Observat. VII. et VIII. describam.

§. 2.

Pneumonia.

Si legimus pneumoniae descriptiones, et comparamus cum illis phaenomenologiam pleuritidis, videbimus, dolorem vehementiorem, semperque praesentem, quasi unicum pathognomonicum signum, differentiam, si ullam, inter pneumoniam et pleuritidem statuere. Imo Burserius fatetur, pleuritidem et pneumoniam non sede, non natura, sed tantum symptomatum ratione

differre 1). Ex Hippocratis sententia pleuritis inflammatio alterius tantum pulmonis, pneumonia utriusque inflammatio est 2). P. Frank, qui sane inter primos omnium temporum medicos referendus est, renuit quoque istam diagnosin ex pulsu, dolore, et tussi constitutam; unde facile concludere licet, symptomata pleuritidis non esse perpetua, nec satis stricte delineata 3). Quamquam ita sunt, tamen videmus, pleuritidem alterum exitum, alterum pneumoniam habere, et ex cadaveris sectione accuratissime, utrumnam pectoris morbum aegrotus habuerit, dijudicari posse. Accedit aliud phaenomenon ad diagnosin obscurandum, quod non raro observatum est; scilicet a medicis propter symptomatum aut lenitatem aut absentiam non videbantur morbi, et sectio demum morbum docuit; ex his oriebatur classis pneumoniae occultae 4). Cui rei stethoscopium remedio est, eique maxime fidendum, etsi secundum meas observationes interdum morbi complicationes existunt, ubi hoc instrumentum nos ad ratiocinationes falsas ducit.

Observatio II.

Ledig, homo satis robustus, tussim habebat; facies collapsa erat; ex duobus diebus delirabat; respiratio jam stertorosa. Dextra thoracis pars percussa, maxime ad latus, sonum debilem edebat, qui pectus nunc soli-

---

1) Burserii. Instit. med. pract. Vol. IV. Cap. IV. §. XCVII.
2) Hippocrat. De locis in homine. Sect. I. Cap. VII.
3) Frank. Epitome. Lib. II. §. 183.
4) Frank. Epitome. Lib. II. §. 186.

diore corpore quam pulmone sano repletum esse, docuit: si loquebatur aegrotus in tota parte dextra thoracis bronchophonia fortissima audiebatur; sonus ex respiratione in parte inferiore nullus. Ex quibus phaenomenis statui hanc diagnosin: adest

„Hepatisatio in lobo inferiore pulmonis dextri.“

Homo mortuus est d. XXIV. Mart., et sectio post horas LV. facta est. Cavum thoracis. Pulmones costis fortiter adhaerebant; pulmo sinister omnino sanus, sub digitis crepitans; infiltratio serosa, spumosa, qualis in cadaveribus esse solet, aderat (Infiltration cadavérique Laennec). In lobo superiori invenimus cicatricem fibrocartilagineam, quae circa tertiam pollicis partem in diametro habebat, sine communicatione cum bronchio. Quae cicatrix unicum vestigium excavationis tuberculosae nobis dedit, cum in utroque pulmone nullum tuberculum amplius investigaretur. Totus pulmo dexter hepatisatus erat (liceat barbara voce uti) colore cinereo, radendo scalpellum materia puriformi maculabatur, quae colorem cinereum ex viridi habebat. Pus enim concretum (sive mavis lympha plastica) in granulis solidis, forma inaequali, colore flavo, magnitudinem milii grani partis quadrantis habens in tela pulmonali depositum est, et si lotione cauta manu instituta elutum est, magnam cellularum parvarum copiam videmus, a structura normali cellularum pulmonalium valde differentium. — Margo acutus anterior pulmonis iam in normam redire videbatur, tela erat flaccida, tamen non amplius pus, sed aqueum quasi residuum adhuc continebat. Cor a norma non recedebat; Liquoris pericardii circa Unc. IV erant.

Cavum abdominis. — Lien pulposus; hepar friabile, valde magnum, longe in hypochondrium sinistrum prominens; in dextro quasi reflexum versus interiorem et sinistram partem, in superficie convexa costarum impressiones ostendens.

Observatio III.

Minna Paris, admodum robusta virgo pectoris inflammatione laborabat, quae ex lateris dolore pungente, ex pulsu duro pro pleuritide declarata est; qui morbus autem postea, ex medicorum sententia transitum in pneumoniam nervosam fecerat. Ex auscultatione haec phaenomena aderant: pulmo dexter non amplius respiritus sonum edebat, nec in thorace anteriori, nec in scapula auris stethoscopio apposita sonum audiebat: sonus ex percussione debilior vel nullus. Spirabat quinquagies in horae sexagesima parte; semper in latus sinistrum cubabat; mens non obnubilata erat. Ex his diagnosis:

„Hepatisatio posterioris et anterioris partis pulmonis dextri a regione scapulari usque ad basin"

Mortua est puella omnino sibi conscia d. XV. Januar.

Sectio post XXXVI horas instituta. — Hepatisatio in loco citato; pulmo dexter non amplius crepitabat, et omnes pneumoniae gradus egregie nobis ostendebat. Aderat ingurgitatio (engouement Bayle), aderat hepatisatio rubra, et aderat hepatisatio cinerea, sive infiltratio puris. Membrana mucosa bronchiorum et bronchorum rubra erat, et mucum puriformem cinereum ex rubello continebat; vasorum minorum pulmonis lumina, qua parte puris infiltratio erat, lymphaticis concrementis occlusa erant. — Cor sanum.

Cavum abdominis nihil abnorme in visceribus ostendebat; ovarium sinistrum epiphysin cartilagineam habebat, et quasi caudatum erat.

Observatio IV.

Auriga robustus, ex novem diebus aegrotus in nosocomio Caritatis d. VIII. Febr. vespere receptus est. Dolores pungentes in pectore accusabat, vox inter loquendum saepissime propter spirandi difficultatem intercepta est; homo in itinere, cum ex refrigeratione morbum originem duxisse credidisset, magnam spirituosorum copiam assumpserat. Sonus e percussione in parte dextra inferiore thoracis, sicut in laterali debilis; sonus respirationis in posteriori parte et in laterali non amplius audiebatur; aderat fortissima bronchophonia. In lobis superioribus pulmonis dextri sonus respiratorius bene audiebatur; crepitatio deerat: Ex quibus phaenomenis diagnosis haec:

„Hepatisatio lobi inferioris pulmonis dextri.“

Venaesectio unciarum sedecim instituta est, quae aegroto magnum attulit levamen; sanguis sepositus, crassamento coagulato, crustam pleuriticam tenacem, crassamque habuit. Doloris remissionem usque ad mediam noctem exceperunt deliria; intravit respiratio stertorosa, et mortuus est tempore pomeridiano d. IX. Febr.

Sectio cadaveris instituta d. XI. Febr.

Cavum thoracis: Pulmo dexter fortiter costis adhaerebat habenulis cellulosis; multis in locis aderant pseudomembranae recentis, ut videbatur, formationis, circa unius lineolae crassitudinem habentes, quae autem cum pleura pulmonum vasis non communicabant. Serum

in pleurae sacco pulmonis dextri non aderat. Lobus summus omnino sanus, lobi medii maxima pars normalem habebat structuram, tamen pars inferior hujus lobi et totus lobus infimus omnino hepatisati erant; omnia vasa sanguifera, omnia bronchia in dissectione concrementa lymphatica ostendebant, quae lumina eorum prorsus implebant. Brenchia et bronchi, ubi non clausa erant, tunicam mucosam rubram, muco cinereo obductam habebant. Erat lobi infimi inflammatio fere pneumonia, quam lobularem dicunt*); erat in alio loco parenchyma pulmonale sanum, adhuc crepitans, quod, quamquam accuratissimi limites a parenchymate hepatisato diviserunt, in medio rubram hepatisationem ostendebat; alio in loco lobuli sani parenchymatis crepitantis in portione hepatisata siti erant; ubique autem accuratissime morbosum a sano separatum erat, et nusquam transitus videri poterat.

Pulmo sinister omnino crepitabat sub digitis, tamen in eo aderat infiltratio cadaverosa.

Quamnam utilitatem stethoscopium nobis, si ad diagnosin spectamus, praestet, maxime hi casus docent, ubi aegroti loqui non possunt, quamquam diagnosis perfecta, quod ad therapeuticen, in plerisque casibus hujus indolis nihil profert, cum mors jam in propinquo sit. Utriusque rei liceat exemplum proferre.

Observatio V.

In Clinicum apportatus est fidicen, qui saluti suae desperaverat, quia amor eum fefellerat. Facies erat ru-

*) Laennec: Traité de l'Auscultation Chapitr. VI. de la Péripneumonie Article I. (pag. 179. Edit. nouv. Bruxellès.)

bicunda; mens alienata; respirabat anxie et frequenter; aderat tussicula, pulsus plenus, durus, celer et frequens, erat elinguis; ex quibus symptomatis forsan adesse pneumoniam, vel tale quid, crederes. Stethoscopium nihil in pulmonibus investigabat nisi respirationis sonitum, quem puerilem dicunt, qualis in asthmaticis esse solet. Emeticum forte remedio fuit, et brevi omnia corporis incommoda abstulit.

Observatio VI.

Gabriel moribundus in nosocomium apportatus est; rhonchus mucosus fortissimus, respiratio stertorosa; semper in latus sinistrum cubans; quaerentibus nihil respondebat, iam non amplius audire videbatur. In corde manus apposita singularem quasi tremorem sentiebat, qui tamen a fremitu felino (frémissement càtaire Laennec) valde differebat. Medici paralysin pulmonum adesse fatebantur. Stethoscopio explorari aegrotus non poterat, quod certe morbum pulmonum, fortasse etiam sonum cordis abnormen in apricum protulisset. Post XII horas diem obiit supremum; cadaveris sectio instituta d. XXXIII Aprilis, post horas XXX.

Cavum thoracis.

Pulmo dexter omnino sanus, nusquam costis adhaerebat, tamen in basi pulmonis pleura locum ostendebat, palmae magnitudinem habentem, ubi vasa minima rubra et quasi injecta erant, cui confinis alius pleurae diaphragmatis locus, ubi vasorum ramuli bellissimum conformabant reticulum. Modicam seri flavi copiam inveniebamus in saccis pleurae; aderat in pulmone infiltratio cadaverosa; tuberculorum autem vestigium non reperie-

batur. Pulmo sinister seri subviridis multo majorem continebat copiam in lobo superiore (num id ex puris resorptione remanserit?) et in parenchymate pulmonis sano videbam in persecto bronchio aliquid puris, unde conclusionem faciens pneumoniam adfuisse, accuratius perscrutatus sum pulmones et re vera lobum inferiorem sinistri omnino hepatisatum inveni, colore e rufo cinereo praeditum, ubi radendo scalpellum pure obducebatur: etiam hoc in loco pseudomembranae recens formatae inter pleuram pulmonalem et costalem haerebant.

Curiosus, quid tandem sonum illum, mihi inauditum protulerit, cor attentissime examinavi. Erat valde magnum, duplicem pugni hominis habebat magnitudinem; pericardium multam continebat aquam. In superficie anteriore ventriculi sinistri videbatur macula alba, palmae magnitudinem habens; inter atrium et ventriculum altera macula longa, quae tactu aspera erat. In ventriculo sinistro erat sanguinis coagulum, sive polypus e fibrina constans, cujus radices trabeculis carneis ita erant implexae, ut ruptis tantummodo radicibus tolli posset; idem status in ventriculo dextro, tamen polypus in atrium progressus pectinatis auriculae musculis fortius quam alibi inhaerebat. Polypus nusquam vasa ostendebat, tamen illa pars, quae in cordis auricula per longius tempus haeserat, ut e fibris tenacioribus conjecturare licebat, in media substantia puncta rubra habebat, quae lanceola accurate incisa, liquidi sanguinis guttulam continebant, ita ut vasorum formatio jam incepisset. Verosimile ergo polypus ille, cum mors iam in propinquo fuisset, propter cordis segnitiem se formaverat, et sonus, quem cor durante vita edebat, a polypo origi-

nem duxerat, cum nemo sit, qui fibrinae organisationem actum vitalem esse, neget. *)

In cavo abdominis omnia viscera sana reperiebantur.

Observatio VII.

Frisch, iuvenis, temperamento phlegmatico, XIX annos natus, hydrope laborabat, et quidem e phaenomenis, quae apponere longum erat, haec diagnosis statuta est

„Ascites et Anasarca a caussa renali.“

Levaminis caussa incisiones in suris factae sunt, quae magnae laticis copiae praebuerant exitum, tamen post quartum diem inflammatio accessit; totum crus duplicem magnitudinem alterius adhuc excessit, et phlegmone intensa, usque ad regionem iguinalem progressa, hominem occidit. Aderat catarrhus e diagnosi stethoscopica, quacum etiam sputa optime congruebant; alium pulmonum morbum non inveniebamus, nec aegrotus quicquam praeterea accusabat. In ulteriori morbi decursu, ex quo tempore nempe incisiones inflammatae erant, majorem spirandi difficultatem accusabat, et in dextrum latus semper cubabat aegrotus, quae res rationaliter ex hydrothorace superveniente originem secundum nostram opinionem duxit, et cum hic symptomatum nexus nobis placeret, stethoscopio non amplius usi sumus: quod tamen nos fefellit. Sectione cadaveris renes ita pulposi inveniebantur, ut propter mollitiem scapello fere incidi non possent, et in museo pathologico, quod in Caritatis no-

*) Laennec Traité de l'auscultation. pag. 569. édit. nouv. Bruxell.

socomio instituitur, servati sunt. In pulmone dextro erat in lobo summo hepatisatio rubra, aderant pseudomembranae recens formatae, aderat exsudatio flava, serosa, quae tria phaenomena, ni fallor, ad pleuroperipneumoniam referenda sunt, ad quam explicandum non aliud video refugium, quam eam consensualem e cruris inflammatione dicere, cum alium similem habeam casum, qui suppurationis processum consensualem ostendit, quemque, sit venia digressioni, mox citabo. Haec septima observatio nobis offert casum, ubi diagnosis stethoscopica incerta atque mentitia fuisset. Jam inter omnes constat ad ascilen et hydropem cellulosum facile hydrothoracem in ulteriori morbi decursu accedere. Oedema pulmonum crepitationem sicut pneumonia in primo gradu pro signo pathognomonico habet. Quis autem, qui hoc in casu crepitationem audiverit, non crediderit, accessisse oedema pulmonis, cum diathesis serosa adesset, et secundum Laennecius *) inter oedema pulmonum et pneumoniam res externae, ut habitus aegroti, etc. diagnosin certiorem faciunt. Durante vita autem, quam post duos dies, ex quo phlegmone accesserat, posuit, nihil de pneumonia suspicati eramus, et propterea nihil factum erat ad inflammationem debellandum.

Observatio VIII.

Juvenis satis robustus, XIX annos natus, ex octo diebus aegrotans, vehementes accusabat dolores fixos in femore, qui neque flexionem neque membri extensio-

*) Traité de l'auscultation. pag. 158.

nem patiebantur; femur affectum commensum duos pollices et quod excurrit altero crassius erat, quod in ipso cadavere optime videri potuit. Pulsus in sexagesima horae parte circiter centum et triginta ictus habebat, et homo spirandi difficultatem accusabat. Accedebant tertio die post receptionem deliria, et mortuus est. Incisione per musculos usque ad os femoris facta, magna puris copia cum sanguine mixti effluebat, et os periosteo, quod multo crassius et rubris punctis adspersum erat, denudatum, tamen nusquam cariosum se ostendebat. Idem status morbosus in acetabulo reperiebatur. Pulmones inflammatione lobulari affecti erant, et inter pleuram pulmonalem et parenchyma pulmonis inveniebamus pus depositum in pustulis solitariis, adspectum variolarum paene praebentibus. Quarum pustulae aliae pure concreto, aliae pure fluido repletae, propriaque tunica, ut ab organismo secernerentur et noxa tolleretur, circumdatae, ne pus in cellulas aeriferas intraret. Aliae denique siliquosae erant, et omnino nihil continebant. Tela pulmonalis durior et rubicundior, imo hepatisata circa pustulas erat. — Praeterea pseudomembranae se formaverant inter pleuram costalem et pulmonalem.

Num inflammationes vehementes et magnae extensionis praecipue affectionem pulmonis consensualem afferunt? Nonne observatio octava quasi ulteriorem morbi decursum observationis septimae depingit? Nonne observatio prima huc referenda? Similem nexum videmus apud femoris amputationem, ubi praecipue plethora ad pulmones observatur, et, si venaesectio negligitur, pneumonia saepissime vitam tollit. —

Sed ne quis credat, proximis pagellis perlectis, e soni respiratorii absentia, et e soni debilitate, quem percussio thoracis edat, irrefutabilem diagnosin semper progredi, non ineptum videtur casum citare, ubi stethoscopium nos fefellerat, itaque cura therapeutica haud apta instituta est.

Observatio IX.

Schönfeldt, juvenis gravissimo, quo laborabat, morbo in tanto stupore versabatur, ut interrogatus non amplius responderet, omnesque locos affectos e tactu et visu invenire deberemus. Secundum phaenomena aderat febris nervosa cum intestinorum ulceribus. Experimenti caussa stethoscopium in usum voco, et in parte inferiori pulmonis dextri usque ad mammam e thoracis percussione debilem invenio sonum; sonus respiratorius quoque non audiebatur, quamquam in quolibet alio loco optime percipi poterat. Crepitatio desiderabatur. Status idem ex exploratione a tergo facta, resultavit. Aderant sputa pauca, tenacia, vasis parietibus inhaerentia, sanguinolenta; qui tamen sanguis, ut serius elucebat, e labiis fissis fluxerat. Usque ad hoc tempus methodus excitans in usum vocata erat, acceperat aegrotus camphoram, flores benzoës etc.; nunc autem propter hepatisationem suspectam methodus antiphlogistica adhibebatur, venaesectio unciarum VI facta est etc. Obiit homo d. XI. Februar.

Sectio. Cavum abdominis serum flavum in magna copia continebat, et in intestino tenui, quae pars ileum nominatur, multa ulcera vibebantur. Cavum thoracis sanissimos pulmones continebat, in quibus tantum infiltratio cadaverosa in parte declivi erat. Quid nunc? Pulmo hepatisatus nihil aliud erat quam hepar ipsum, quod volumine auctum erat, et meteorismo, quo laborabat aeger,

sursum propulsum fossae axillari confine evaserat. Quem casum insidiosum probe notavi.

Louis in scriptis suis, ni fallor, nobis proposuit, pneumoniam rarissime cum phthisi esse conjunctam, quam sententiam vero equidem probare non possum, cum pluries hoc morborum connubium viderim; cuius rei afferam duo exempla, quorum brevi alterum alterum exceperat.

Observatio X.

Friedrich, ex tribus mensibus gravida, de pectoris dolore et spirandi difficultate conquerebatur; praeterea laborabat hernia inguinali. Crepitationem in pulmonis dextri parte inferiore, sub mamma audiebam, ubi etiam, si thorax percutiebatur, sonus debilis erat. In sinistra parte thoracis maxime in apice sonus ex percussione debilior, sonus respiritus distincte audiebatur. Pulsus fortis, frequentissimus, ad CXX ictus faciens; sitis magna; respirabat aegrota quadragies quinquies in horae sexagesima parte. Ex quibus haec diagnosis:

„Primus pneumoniae gradus in parte inferiori pulmonis dextri; pseudomembranae aut tubercula in apice pulmonis sinistri."

Crepitatio proximis diebus semper audiebatur; accedebant hallucinationes et mortua est d. XIV. Febr.

Sectio post XXXVI horas instituta.

Cavum thoracis. — In saccis pleurae et in pericardio aliquid seri flavi. Pulmones satis bonum adspectum praebebant, et nitore roseo leviter erant tincti. Pulmo sinister fortiter cohaerebat cum pleura costali; membrana adhaesiva propter cavum tuberculosum in apice pulmonis sinistri existens se formaverat. Cavitas illa fortasse nucem avellanam continere poterat; apex pulmonis sicut pulmo totus sinister tuberculis refertus, praeterea

nonnullis in locis vesiculas emphysematicas ostendebat, quae cerasi nucleum optime in se recipere poterant et nihil aliud esse videbantur, quam vesiculae pulmonis aere extensae. Materies tuberculosa iam emollita erat; in apice ipso sicut in aliis locis pulmonis sinistri reperiebantur cystes durae, quae incisae massam cretae instar, tuberculorum residuum, ostendebant; unde credere licet, duplicem tuberculorum insitionem in pulmonibus locum habuisse. Pulmo dexter vero minus cum pleura costali cohaerebat, nec tuberculis ita refertus erat; ceteroquin pneumonia partem inferiorem occupaverat, et insectura facta serum spumosum, sanguinolentum proruebat. Mucosa tunica bronchiorum intense rubra erat; hepatisatio rubra et puris infiltratio in parenchymate pulmonis videri poterat.

Observatio XI.

Homo aetate iam provectior tussim conquerebatur, cum febre conjunctam. Stethoscopium nobis cavitates in apice pulmonis sinistri et dextri indicabat, aderat nempe pectoriloquium. Aderat sitis magna, urina flammea, genae rubentes, febris vehementer accensa, vox rauca, odor ex ore foedissimus. Ex quibus phaenomenis diagnosis haec:

„Phthisis florida cum phthisi tracheali.“

Mortuus est homo pridie Cal. Mart.

Sectio. Cartilago thyreoidea erosa, epiglottidis nihil paene superstes erat quam caulis; membrana mucosa tracheae nigrescens, sphacelosum odorem edens, vasa minima sanguine injecta habebat, quae tamen omnia atra erant.

Cavum thoracis. Summus lobus pulmonis dextri et sinistri magnas cavitates et multiloculares, tuberculis emollitis partim repletas habebat, circa quas pulmonis

ela margines atros, durosque formaverat, qui tamen nova tuberculorum eruptione iam infiltrati erant. Ceteroquin pulmones tuberculis referti erant. Pulmonis dextri pars infima serum sanguinolentum spumosum edebat, et superficies incisionis ex atro rubra erat; accuratiore pulmonis dissectione inveniebamus pneumoniam lobularem, dum alius locus pneumoniam in primo gradu, alius in secundo et tertio ostendebat. Reperiebantur quoque membranae adhaesivae in basi pulmonis dextri, inter pleuram pulmonalem et diaphragmatis, quae tamen vasis sanguineis adhuc carebant.

§. 3.

Pleuritis.

Pleuritidem simplicem sine pulmonis affectione in homine vivo numquam vidi, sinon in sutore, cui conjux cultrum in pectus intruderat, et ubi illa phaenomena, quae plerumque cum pneumonia conjuncta sunt, defuerunt. Ex percussione elucebat, adesse empyema in thorace sinistro super mammam usque ad fossam axillarem se porrigens; signum pathognomonicum, aegophonia, propter puris copiam audiri non potuit. Quo in casu etiam paracentesin pectoris medici, stethoscopicae diagnosi fidentes, coram magna medicorum corona instituere, et purulenti laticis exitus optime diagnosin probavit. In cadavere bis vel ter pleuritidem vidi; mense Junii mihi casus occurrit, ubi hydrothoracem e phaenomenis suspicati sunt medici, quae res autem eos fefellerat. Aderant in sacco pleurae sinistrae, cujus membrana crassior evaserat, nonnullae librae materiae puriformis, quae pulmonem ita compresserat, ut formam omnino amisisset et placentae uterinae simillimus factus esset. Aperto

thorace pulmo sinister omnino non videbatur; erat flaccidus, pollicis crassitudinem habens; ex insufflatione non amplius extendebatur, cum bronchiorum et bronchorum parietes se tangerent, et cartilaginea eorum structura evanuisset. Ne quis miretur, quod tam audacter dicam, me numquam pleuritidem vidisse, monere volo, me, pleuritide aegrotum laborare, saepennumero audivisse: sed multi pectoris morbi hoc nomine salutantur, et, quem morbum dicunt pleuritidem, saepissime aut bronchitis est, aut status rheumaticus, qui hodie omnia hepatitidis symptomata habet, altero die magis splenitidem simulat, qui autem in pulmonibus nihil nisi tussim symptomaticam producit, interdum cum dolore vago ardente aut pungente conjunctam. Hoc in casu sputa pituitae similia sunt et cum aqua mixta, quasi albuminis in aqua soluti speciem exhibent. Stethoscopium aut nulla signa morbi pulmonis investigat, aut interdum tantum levis rhonchus mucosus in basi pulmonis adest. Rarius autem, ubi medici pleuritidem vident, stethoscopium crepitationem, ergo pneumoniam, indicat. Saepissime locos in pleura vidi, ubi vasa minima injecta erant, ubi minimae vasorum ramificationes oculis cerni poterant, magnitudinem palmae numquam excedentes. Num unicum injectionis signum pleuritidem indicat? non crederem; pleuritidem sicut peritonitidem semper statim cum aucta secretione incipere, et illico pseudomembranas formari, credo: illas injectiones aut congestiones cadaverosas habeo, aut e levissima irritatione illas originem ducere puto, ut injectionem in conjunctiva oculi, ruborem in genis ex verecundia videmus. Num fortasse, ut interne aliquid rubescat majora momenta necessaria sunt, quam ad ruborem externum?

Pleuritidem complicatam localem saepe videmus, et, quamquam signum pathognomonicum, aegophoniam,

nondum in illis casibus audivi, illas pectoris inflammationes, quae in phthisicis et tuberculosis occurrant, cum dolore in scapulis et summo pectore, huc referendas esse, censeo. Vis medicatrix naturae pleuram pulmonalem cum costali membranâ intermediâ conjungit, ne cavitates tuberculosae emollitam tuberculorum massam in pleurae saccum emittant itaque pleuritis lethalis e pulmonis ruptura oriatur.

§.

Pleuroperipneumonia.

Haec morbi species antea quasi theoretica tantum habebatur et si inter symptomata quaedam unitas inveniri non poterat, ut, si sputa sanguinea cum dolore lateris pungente et pulsu forti aderant, pleuroperipneumonia statuebatur et quasi pneumonia aut pleuritis majoris momenti habebatur; quae res tamen fefellit. Postquam Laennecius nobis exposuit, pleuritidem non levem esse morbum, sed fortasse graviorem quam pneumoniam ejusdem extentionis; et postquam utriusque exitus accuratius investigatus est, dilucidius fit cur, si totum videmus, prognosis in pleuropneumonia melior, quam in pleuritide simplice sit. Pulmones inflammati exsudatione comprimi nequeunt, pulmones sani contra compressionem maximam et inde degenerationem texturae perpatiuntur.

Observatio XII.

Gross, iuvenis robustus, hydrope inflammatorio, post scarlatinam orto, una cum aliqua spirandi difficultate laborabat. Pulsus erat frequentissimus; aegrotus semper in sinistrum cubabat latus. Sonus e percussione

thoracis sinistri debilior quam in dextro; sonus respiratorius in dextra parte fortis, normalis; in sinistra in summo pulmone adhuc audiebatur, in inferiori parte debilis, in imo pulmone nullus. Diagnosis:

„Exsudatio post pleuritidem, quae imam pulmonis partem comprimit."

Altero die intrabant suffocatoriae accessiones, quae tamen venaesectione victa sunt; pulmo sinister nullum sonum respiritus amplius edebat; sonus ex percussione debilissimus vel nullus; respiratio bronchialis tantum in dorso iuxta spinam audiebatur. Pulsus frequentissimus, somnus nullus, sputa cruenta, tussis aucta; respirabat anxie, frequenter, celeriter; oedema manuum, fortius in sinistra. Diagnosis ex his modificata est, et posuimus adesse „pleuroperipneumoniam pulmonis sinistri." Mortuus est d. X. Febr.

Sectio. — Cum thorax aperiretur magna seri flavicantis copia exibat, quae totum pleurae saccum sinistrum impleverat, quo latice spongiis educto pulmonis sinistri lobulus prominens inter costam primam et secundam videbatur; tamen in posteriori parte non ita compressus; pulmo circiter ad dimidium voluminis normalis diminutus hepatis parenchymati simillimus erat; in multis locis puris infiltratio, in aliis hepatisatio rubra erat. Jam pulmonem ulceribus laciniatum esse, omnes conclamare; sed pleura pulmonalis sana erat, in qua insidebant membranae flavae laciniatae pleuram costalem paene tangentes, quae antea in humore nataverant. Hae membranae iam in quibusdam locis organice instructae erant, et vasis sanguiferis cum pleura pulmonali cohaerebant. In pleura costali eaedem membranae videbantur, tamen non talem crassitudinem habentes. — Pulmo dexter omnino sanus erat, quamquam aliquid seri sanguinolenti, spumosi continebat, quod infil-

tratio cadaverosa caussaverat. Tubercula non aderant. Cor a norma non recedebat. — In cavo abdominis magna seri flavi copia, et filamenta nonnulla, quae membranarum formationem indigitabant.

§. 5.

Phthisis.

Quamquam jam complures phthisicorum sectiones citavi id quasi per transennam factum est, neque ineptum videtur exquisitum, qui medicos fefellerat, casum et dignum qui accuratius describatur, allegare.

Observatio XIII.

N. multum tussiebat et exscreabat; pulsus frequentissimus; vespertinae exacerbationes non videbantur; macies modica, ut magis ex aegroti dictis credi deberet, quam vidi posset; diarrhoea non aderat. Quae dicunt de phthisicorum sputis, esse albuminosa, puriformia, et fundum petere, aut esse grumosa (unde tubercula diagnoscere volunt) nihil in homine quadrabat; catarrhalibus sputis edebat simillima. Catarrhum pulmonum chronicum adesse medici credebant, quae opinio eo melius iis placebat, cum tussis et sputa, emplastro vesicatorio in pectore posito, diminuerentur. — Sonus ex percussione in dextro latere, in anteriore superiore parte melior et acutior quam in sinistro; a tergo percussio dextri lateris non a sinistro differebat: sonus respiritus, in dextro latere melior quam in sinistro, maxime in tergo; pulmo dexter rhonchum cavernosum edebat; in apice sinistri vero rhonchus mucosus audiebatur; in fossa suspraspinata utriusque lateris pectoriloquium existe-

bat. Ex quibus symptomatis hanc diagnosin posuimus; adest:

„Phthisis, cavitas in apice pulmonis sinistri, quae pars praeterea aut tuberculis valde referta est aut membranas crassas in apice habet; in pulmone dextro quoque cavitas adest.“ Mortuus est d. XXIII. Mart.

Sectio d. XXV. Mart. instituta. Pulmo dexter paullo accretus in lobo inferiori, arctius in parte superiori cohaerebat, maxime a tergo. Quamnam rationem illa coaptatio pleurae pulmonis et costalis cum tuberculis habeat, optime ex hoc exemplo elucebat; ubi in parte superiori tubercula aut cavitates tuberculosae erant, ibi pleura pulmonum membranâ intermediâ cum pleura costali cohaerebat, itaque vis naturae medicatrix prohibuerat ne forte ruptura parietis cavitatis tuberculosae latex in pleurae saccum emitteretur, et fistula bronchialis oriretur. Pars inferior pulmonis dextri sanus erat; incisus parvam seri sanguinolenti et spumosi edebat copiam. Pulmo sinister valde accretus, pondere hepar aequabat, quae res a tuberculorum insitione pendebat; summum apicem pulmonis tunica, lineas duas crassa et vasis sanguiferis iam instructa, circumvestiebat et impediebat, quominus parietes tenues cavitatis tuberculosae multicolularis, quae a fossa supraspinata incipiens deorsum longius se extendebat, rumperentur. Continebat illud antrum, membrana cinerea iam circumdatum, materiem puriformem cum grumis tuberculorum emollitorum; transgrediebantur per illud trabeculae complures quarum nonnullae incisae lumen arteriae obliteratum per punctum in medio ostendebant. In fundo tria foramina, lumen pennae anserinae habentia, videbantur, quae nihil aliud quam bronchia erant. Praeterea multa tubercula cruda et matura, multaeque cavitates, quae nucis avellanae magnitudinem habebant, quae

dicuntur vomicae in pulmone reperiebantur. In pulmonis sinistri basi adhuc videbamus cystidem, quae tuberculosam materiam omnino dissolutam continebat, magnitudinem fere ovi gallinacei habentem et externe valde prominentem. Habebat illa cystis interne membranam griseam; circumvallata erat tela nigra pulmonali condensata; exitus nullus; cujus paries lateralis erat arteria pulmonalis, ut, si diabrosis vasorum materiâ tuberculosâ fieri potest, sine dubio hic aegrotus in summo vitae periculo versaretur. Tamen ex observationibus meis, in cadavere institutis, crederem, naturam potius rupturâ exitum in bronchium aut in pleurae saccum papatefacere quam in vasa sanguinea. Videbamus conamen naturae nonnullas excavationes sanandi; reperiebantur nonnullae cicatrices, circa tres vel quatuor lineas longae, quae circa tres lineas in pulmonis parenchyma descendebant; structurâ erant fibrocartilagineae et massa nigra circumvallatae. — Saccus pleurae sinister magnam seri flavi copiam continebat; in pericardio quoque aqua multa; cor majus pugno hominis, praeterea sanum. — Cavitas abdominis non aperiebatur.

Observatio XIV.

Griso, faber ferrarius, febre hectica laborabat. Diagnosis e sputis corporis habitu, e diarrhoea, debilitate, pulsu et vocis defectu, fluebat, adesse phthisin pulmonalem et laryngeam. Stethoscopium respirationem cavernosam, et cavitates in superiore utriusque pulmonis parte indicaverat. Mortuus est d. XV. Jan.

Sectio. Pulmones maculis violaceis quasi variegati, tuberculis duris et emollitis referti, circa quae parenchyma margine duriore et nigro instructum erat, in quo nova tuberculorum eruptio iam locum habuerat. Cavitates duae vel tres, altera cum altera communicans, in

sinistro pulmone, cavitas minor in pulmone dextro repe-riebatur. Laryngis tunica mucosa sub ligamentis voca-libus depasta erat, et cartilago thyreoidea aspera et erosa digito sentiebatur. Hepar, ut in phthisicis esse solet, lardaceum erat; acini singuli hepatis atrophici erant; et interpositam ex albo flavescentem adipem, quae in me-dio habebat punctum, vasculum ut exploratione accura-tiori cognovi, inveniebamus. In ileo et coeco ulcera erant, quae a folliculis mucosis originem trahere vide-bantur, cum tela cellulosa inter mucosam et carnosam tunicam, tuberculorum insitione non laboraret. *)

§. 6.

Hypertrophia cordis.

Observatio XV.

Möhs per annum et dimidium tussi vexabatur ad quam sine ulla notabili caussa oedema pedum accesserat. Jam hydrops cellulosus aderat, cum in curationem ac-cepi aegrotum, qui semper in sinistrum cubabat latus. In thoracis adspectione fortis cordis palmus videbatur; pulsus plenus, duriusculus, celer, non frequens erat; in arteria axillari et carotide sentiebatur fremitus felinus (frémissement cataire Laennec). Ex his signis diagnosis haec: adest

„Hypertrophia ventriculi sinistri cum valvularum ossi-ficatione, quam hydrops secutus est.“

Curiosus, cur absit fremitus felinus in corde ipso, postea stethoscopii ope hominem accuratius exploravi, et haec fere audivi. Cor fortiter costas concutiebat; sonus qui

*) Andral. Précis d'anatom. pathol. Paris. Tome second pag. 92. et 94.

ex contractione oritur in systole duplex temporis spatium explebat, quam in diastole; sonus contractionis ventriculorum sub utraque clavicula audiebatur. Cor nullum sonum abnormem edebat; aorta adscendens sonitum, quem in follicando edit follis, ostendebat, qui secundum aortae directionem per pectus usque in arteriam subclaviam et carotidem se porrigebat; imo aorta ventralis illum sonum edebat. Pulmo sinister optime respirabat, in pulmone dextro rhonchus mucosus et levis crepitatio audiebatur. Ex quibus phaenomenis haec diagnosis fluebat:

„Catarrhus pulmonis dextri cum pulmonis oedemate, hypertrophia ventriculi sinistri sine vitiis organiis in valvulis, quae hydropem secundarium genuit."

Quid de fremitu felino in aorta cogitarem, nesciebam. Sectio. Pulmones non abnormes erant. Cor ventriculum dextrum paullo dilatatum sine degeneratione in parietibus et in valvulis ostendebat; ostium auriculo-ventriculare justo majus; fibrae tendineae musculorum papillatorum crassiores erant quam consuetum est. Erat ventriculus sinister hypertrophicus, parietes volumine valde aucti, tamen sine vitiis in valvulis. Auriculae et atria a norma non recedebant; valvulae sigmoideae aortae nodulum Arantii crassiorem, quam consuetum est, habebant. Cordis volumen auctum. Aorta a valvulis sigmoideis usque ad bifurcationem in pelvi et ultra ossificata erat; laminae osseae innumerabiles inter fibrosam tunicam et epithelium interpositae erant; aortae arcus sine membranarum ruptione in omni dimensione auctum lumen ostendebat, aderat igitur aneurysma verum. Ossificatio in truncum anonymum et ultra se extendebat, et verisimile est, ut aortae ossificatio singularem sonum promoverit, quem in arteria subclavia et carotide fremitui felino similem digitus impositus senserat. Nonne forsan

in hoc casu strepitus illi una eademque res erant, diversis tantummodo sensibus, aure et tactu, percepti? Curiositatis caussa haec aorta in Caritatis nosocomii museo pathologico servata est.

§. 7.

Aneurysma aortae.

Observatio XVI.

Zache in dorsum et latus sinistrum cubare non poterat, sed semper erecto corpore, enixo in cubito, sesemisedentem situm conservare debebat; facies erat tumida; pedes, sicut manus, oedemate affectos pendulos habere amabat; pulsus erat durus, intermittens et irregularis. Si contemplabatur thorax fortis cordis palmus et tremor in thoracis parte dextra, in regione mammae observabatur, et manus in cordis regione imposita fortissimum pulsum dicrotum, in latere dextro vero fremitum felinum sentiebat. Thoracis percussio docebat, cor multo majorem quam normalem habere magnitudinem, et saccum aneurysmaticum ad mammam dextram se extendere debere. Audiebatur sonus contractionis fortissimus in utroque pectoris latere, etiam sub utraque clavicula, et a tergo; audiebatur sonus similis ei, quem edit lima super lignum ducta (bruit de râpe Laennec) in regione quartae costae sinistrae, usque ad regionem mammae dextrae ubi longius decedere videbatur. Ex his diagnosis erat: laborat homo

„Aneurysmate aortae ascendentis, hujus saccus usque ad mammam dextram se extendit, cum hypertrophia totius cordis.

Mortuus est d. XVIII Januar. et cadaveris sectio post duos dies instituta.

In cavo thoracis videbamus pulmones sanguine fortiter repletos, coeruleum ex atro habentes colorem, et in saccis pleurae parvam seri copiam. Cor insignem habebat magnitudinem, ut bis hominis pugnum excederet; ventriculorum parietes valde aucti erant volumine. Aorta, ex quo loco cor relinquit, usque ad illum ubi se in arcum circumflectit, aneurysma habebat, cujus saccus multo sanguine coagulato repletus, ad mammam dextri lateris se extendebat, et cum sterno ita cohaerebat, ut magna sterni pars in sacco, e thorace exempto, remanere deberet: ceteroquin saccus concretus erat cum arteria pulmonali et cum atrio dextro et magnitudinem habebat capitis infantis neonati. Pericardium interposita membrana, quae scalpello separari potuit, cum corde ubique ita cohaerebat, ut unitatem quasi formarent. Accuratius venas pulmonales dextri lateris perlustrantes inveniebamus corpus durum, pollicem unum longum, dimidium crassum, quod externe tumoris speciem praebebat, tamen e parte interna quatuor habebat foramina quae in venae lumen se aperiebant, et inter se communicabant. Num fortasse glandula bronchialis degenerata erat, quae liquorem quendam in venas pulmonales effuderat? — Cor museo anatomico traditum est.

Vita.

Ego Carolus Mauritius Gottsche natus sum Altonae, Holsatiae oppido, die V. a. Non. Jul. anno MDCCCVIII, patre Christiano Gottsche, Silesio, et matre e gente Gutfeldt, Altonana. Usque ad sextum decimum annum scholis privatis educatus a patre Hirschbergam missus sum, qua in urbe tunc temporis Gymnasium sub auspiciis Cel. Koerber florebat. Quatuor annis praeterlapsis redux in patriam Christianeum frequentavi, cui praeerat Cel. Eggers, unde maturitatis testimonio instructus Berolinum me contuli et literarum universitatis Fridericae Guilelmae civibus ab Ill. Klentze, t. t. Rectore magnifico anno MDCCCXXVIII. adscriptus, et ab Ill. Bartels t. t. Decano maxime spectabili gratiosi ordinis medici in medicinae studiosorum numerum receptus sum.

Per tres annos hasce virorum celeberrimorum lectiones audivi.

Apud Ill. Rudolphi anatomiam corporis humani, anatomiam comparatam, anatomiam organorum sensuum et fetus, encyclopaediam medicam et physiologiam.

Apud Ill. Knape osteologiam, syndesmologiam, splanchnologiam et per semestre hisce ducibus cadavera ipse dissecui. Ill. Mitscherlich me docuit chemiam anorganicam et organicam. Botanicen plantarum officinalium et materiam medicam una cum historia naturali coniunctam mihi tradiderunt Ill. Brandt et Ratzeburg: Artem formulas medicas rite concinnandi Ill. Casper et pathologiam generalem et specialem, sicut therapiam me docuit Ill. Wagner. Ill. Kluge me docuit artem obstetriciam, aciurgiam et doctrinam de fracturis ossium et mentis, Ill. Horn therapiam specialem, et doctrinam de morbis syphiliticis et mentis; Ill. Rust chirurgiam. Quod ad scholas clinicas pertinet, medicas duce Ill. Wolff et Ill. Bartels per annum et dimidium, chirurgicas et ophthalmiatricas duce Generos. de Graefe per semestre adii. Operationibus chirurgicis et scholis obstetriciis practicis quae instituit Ill.

Kluge per semestre interfui. Fascias imponendi artem et operationes ophthalmiatricas privatim audivi.

Jam vero tentaminibus et examine rigoroso rite superalis, dissertatiuncula conscripta, thesibusque publice defensis, spero fore, ut summi in medicina et chirurgia honores mihi concedantur.

Theses defendendae.

1. Prima intentione semper, amputatione facta, plaga sanari debet.
2. Omnis cura symptomatica est.
3. Ulcera intestinalia, quae in febribus acutis occurrunt e glandulis inflammatis, quae autem in phthisi reperiuntur praecipue e tuberculis iu glandulis depositis et postea emollitis oriuntur.
4. Semen virile non ad ovaria progreditur nec materiam novo organismo praebet; sed tantum dynamice in partes genitales muliebres agit, et vim formativam, ut novum organismum producat, auget.